

LA ROUGEOLE

I- Définition

Maladie infectieuse très contagieuse, d'origine virale se contracte habituellement pendant l'enfance. Maladie éruptive à caractère endémo épidémique, autrefois. Redoutable par sa grande mortalité infantile devenue bénigne de nos jours grâce à la vaccination. Maladie à déclaration obligatoire

II- Etiologies

1- Agent causal: La rougeole est due à un virus appelé morbilivirus de la famille des paramyxovirus, qui confère une immunité durable.

2- Les causes favorisantes et épidémiologie

- ❖ Maladie de l'enfant entre l'âge de 6 mois et 5 ans (l'enfant est protégé par les anticorps maternels jusqu'à l'âge de 6 mois)
- ❖ Fréquente pendant l'hiver et le printemps
- ❖ Favorisée par la promiscuité, la mal nutrition et l'état immunitaire (l'enfant non vacciné est très exposé à la maladie et ses complications)
- ❖ Les complications de la maladie sont liées à l'état nutritionnel et le niveau de vie et sont fréquentes chez le très jeune enfant et après l'âge de 20 ans.
- ❖ Autrefois maladie à grande mortalité, devenue bénigne grâce à la vaccination élargie des enfants avant l'âge de 5 ans.

III – Mode de transmission et réservoir de germes

1- La transmission

-Directe : par contact direct avec le malade à la phase pré éruptive .La transmission se fait par les gouttelettes de salive, les sécrétions naso pharyngées qui sont projetées par le malade. la transmission est aérienne et la porte d'entrée est respiratoire.

-Indirecte : par contact et manipulation d'objet fraîchement souillés par les sécrétions naso pharyngées du malade.

2- Le réservoir de germe : C'est le malade, maladie strictement humaine .La source d'infection sont les sécrétions du nez et de la gorge du malade.

IV- Les signes cliniques et biologiques

A- Les signes cliniques

Le tableau clinique classique est caractérisé par la succession de quatre phases ; la maladie peut s'installer brutalement ou progressivement.

1- La période d'incubation: Elle est silencieuse et dure en moyenne 10 jours.

2- La phase d'invasion ou période pré éruptive

Elle dure 3 à 4 jours, constitue la phase de la forte contagiosité et se manifeste par :

- Fébricule
- Catarrhe oculo-respiratoire (inflammation des muqueuses avec hypersécrétion) qui est une conjonctivite avec larmolement, rhinite avec écoulement nasale et une toux.
- Vomissement, anorexie, diarrhée peuvent accompagner le catarrhe oculo-respiratoire.
- Signe de Koplik : signe pathognomonique (signe révélateur et spécifique de la maladie) qui apparaît au niveau de la muqueuse buccale à la face interne des joues. Ce signe apparaît au 2^{ème} jour de la phase pré éruptive et disparaît au 3^{ème} jour de la phase d'éruption cutanée. Le signe de Koplik se traduit par une tache blanc bleuâtre légèrement surélevé, entourée d'une auréole rose.

3- La phase de l'éruption cutanée

C'est la phase caractéristique de la maladie, se manifeste par une fièvre et une éruption cutanée. Cette phase débute le 14^{ème} jour après le contage et dure 6 jours.

▪ **Fièvre** à 40°

▪ **Eruption cutanée** qui est spécifique de la maladie et caractérisée par :

✓ **Siège et chronologie** : débute à la tête et va gagner l'ensemble des téguments du corps

- Le 1^{er} jour l'éruption apparaît au niveau de la lisière du cuir chevelu derrière les oreilles et au pourtour de la bouche.

- Le deuxième jour elle va gagner le front, le cou, la poitrine, et les épaules.

- Le troisième et le quatrième jours elle va se généraliser à tout le corps.

✓ **Aspect** : c'est une éruption maculo papuleuse faite de macules et papules qui sont des taches rosées de 3 à 4 mm de diamètre, surélevé, de contours irrégulières, peuvent confluer mais restent séparées par des espaces de peau normale. ces taches s'effacent à la pression digitale.

Le diagnostic à cette phase est facile : l'enfant a un faciès bouffi, taché de rouge, larmoyant (pleurant) avec un écoulement nasal.

4 – La phase de desquamation ou période de convalescence

La desquamation commence vers le 6^{ème} jours de l'éruption cutanée, cette phase est caractérisée par : une chute de la fièvre, une desquamation fine, furfuracée (par petites plaques) avec apparition des taches brunes noirâtres qui maquent l'emplacement des macules. A cette phase l'enfant est amaigri, anorexique et asthénique.

B- Les signes biologiques

❖ Hémogramme : Leucopénie avec mononucléose.

❖ Présence du virus dans le sang et les urines pendant la période d'invasion.

❖ Sérologie : Présence d'anticorps spécifiques.

V- Evolution et complications.

❖ **L'évolution** : est favorable sans complications ni séquelles dans la majorité des cas

❖ Les complications

Les complications sont favorisées par les déficits immunitaires, sujet non vacciné, la malnutrition, le niveau socio économique bas.

✓ **Les complications respiratoires** : Sont dues dans la plus part des cas à des surinfections :

- Rhinite et pharyngites purulentes.

- Otites moyennes suppurées.

- Trachéobronchite.

- Bronchopneumonie aigue

✓ **Les complications neurologiques** :

- L'encéphalite qui va se manifester par une reprise de la température, convulsion, troubles de la conscience, l'évolution est mortelle dans 10 à 15 % des cas.

✓ **Diarrhées et déshydratation aigue graves**

✓ **La rougeole maligne** : se voit chez les enfants immunodéprimés, l'évolution est mortelle.

✓ **Avortement et accouchement prématuré encas de rougeole chez la femme enceinte.**

VI- Traitement

* L'hospitalisation n'est pas systématique sauf en cas de complications.

* Traitement symptomatique : antipyrétiques, réhydratation orale, vitamine A,

Désinfection rhinopharyngée et oculaire.

* Antibiothérapie systématique associée à une sérothérapie par les gammaglobulines chez les sujets immunodéprimés.

* Antibiothérapie systématique chez les enfants fragiles malnutris

* Eviction du froid, alimentation équilibrée.

* Traitement des complications :

● Antibiothérapie, corticothérapie, oxygénothérapie voir intubation en cas de laryngite obstructive

● Antibiothérapie, oxygénothérapie et tonicardiaque en cas de bronchopneumonie.

● Antibiothérapie en cas de surinfection respiratoire.

VII- Prophylaxie

1- Le malade

- ✓ Isolement depuis la phase d'invasion jusqu'au 4^{eme} - 5^{eme} jours de l'éruption cutanée.
- ✓ Eviction scolaire de 10 jours.
- ✓ Déclaration
- ✓ Désinfection en cours : des objets utilisés par le malade et désinfection rhinopharyngée.

2- Les sujets contact et entourage

- ✓ Recherche d'autres cas dans l'entourage.
- ✓ Seroprevention par des gammaglobulines pour les enfants fragiles de l'entourage (malnutris, immunodéficients) Administration le plus tôt possible de 0,25 ml/ Kg des gammaglobulines qui vont assurer une protection de l'enfant exposé.

3- La prévention primaire

- ✓ Vaccin à base de virus vivant atténué, immunité durable, immunité est acquise dans 90% des cas
- ✓ Rouvax, ROR, RR
- ✓ l'âge de vaccination : 9 mois et plus.

4- Epidémie

- ✓ Eviction scolaire et isolement des cas.
- ✓ Recherche d'autre cas.
- ✓ Recherche de virus et des anticorps dans le sang et les urines des malades pour confirmer l'épidémie de rougeole.
- ✓ Seroprevention pour les sujets à risque.
- ✓ Vaccination des enfants non vaccinés.